

شیوع افسردگی و ارتباط آن با برخی شاخص‌های دموگرافیک در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر بم پس از زلزله سال ۱۳۸۲

سیامند انوری^۱

۱- نویسنده مسئول: دکتری حرفه‌ای پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

Email: samand19@yahoo.com

پذیرش نهایی مقاله: ۸۸/۰۴/۳۰

وصول مقاله: ۸۸/۰۲/۳۰

چکیده

مقدمه: مطالعات پس از بحران در کشورهای مختلف، گزارش‌هایی متناقض را در خصوص شیوع افسردگی بیان نموده‌اند، اما در کشورمان با وجود حوادث طبیعی فراوان، مطالعات اندکی در این زمینه وجود دارد. هدف از مطالعه حاضر، تعیین میزان شیوع افسردگی و ارتباط آن با شاخص‌های دموگرافیک در دانش‌آموزان شهر بم پس از زلزله در سال ۱۳۸۲ می‌باشد.

روش‌ها: این مطالعه یک مطالعه مقطعی-تحلیلی می‌باشد که در یک نمونه ۴۷۲ نفری از دانش‌آموزان دبیرستانی شهر بم انجام شد. ابزار پژوهش پرسشنامه ۲۱ سوالی بک (Beck) همراه با مشخصات فردی بود که توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۱ و آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: از ۴۷۲ دانش‌آموز، ۶۴/۸ درصد زن و مابقی مرد بودند. رده سنی افراد در این پژوهش ۱۴ الی ۱۸ سال بود. ۷۴/۲ درصد از افراد دارای درجاتی از افسردگی (خفیف تا شدید) بودند. بین میزان افسردگی و جنس، ازدست‌دادن یکی از افراد خانواده در جریان زلزله، به وجود آمدن مشکل جسمی برای خود و یا یکی از افراد خانواده و رضایت از وضعیت زندگی رابطه معنی‌داری وجود داشت ($p < 0.05$). اما بین میزان افسردگی، سن و تخریب منزل مسکونی در جریان زلزله رابطه معنی‌داری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به بالابودن میزان شیوع افسردگی در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر بم، برنامه‌ریزی جامع درخصوص بهداشت روانی پس از حوادث طبیعی و انسان ساخت لازم و ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، زلزله بم، دانش‌آموزان، بهداشت روانی، حوادث طبیعی و انسان ساخت

مقدمه

سوانح طبیعی هر سال در سطح جهان منجر به مرگ و معلولیت هزاران نفر و صدمات مالی بسیاری می‌شود. حوادث غیر مترقبه از قبیل زمین لرزه، طوفان، آتش‌سوزی و... باعث کشتار بیش از ۳ میلیون نفر در طول دهه گذشته شده است. ایران به دلیل قرار گرفتن روی خط زلزله متحمل ضرر و زیان‌های شدید اقتصادی و اجتماعی ناشی از زلزله در نواحی مختلف بوده است. در طی ۹۰ سال گذشته بیش از ۱۸۰۰۰۰ نفر در زلزله‌های متعدد از بین رفته‌اند. بسیاری از شهرها مانند تهران، تبریز، رودبار، منجیل، طبس، لار، قزوین، زنجان، همدان و کرمانشاه در معرض خسارات و ضرر و زیان‌های ناشی از زلزله بوده‌اند (۱).

تنها در زلزله بم در سال ۱۳۸۲ بیش از ۳۰۰۰۰ نفر کشته، بالغ بر ۱۰۰۰۰ نفر زخمی و بیش از ۱۰۰۰۰۰ نفر بی‌خانمان شدند. در حدود ۸۰ درصد خانه‌ها تخریب و بسیاری از زیر ساخت‌های شهری و روستایی منهدم شد، به طوری که ارزش خسارات، بیش از ۸۰۰ میلیون دلار برآورد گردید (۱) که البته بدون در نظر گرفتن هزینه‌های غیرمستقیم، درد و رنج ناشی از حوادث و بار روحی و روانی آن است. تلفات انسانی پس از حادثه منجر به واکنش سوگ می‌شود و افراد به علت از دست دادن خویشاوندان و عدم اعتماد به زندگی آینده دچار اختلالات روانی می‌گردند (۲).

در مطالعه‌ای درباره کودکان و نوجوانان پس از زلزله ۱۹۹۹ در یونان میزان PTSD ۴/۵ درصد و افسردگی بالینی ۱۳/۹ درصد برآورد گردید (۳). در پژوهش دیگری روی کودکان ۱۶-۱۰ ساله آمریکایی، بروز PTSD پس از آسیب‌های ناشی از تهاجم و تصادفات موتوری در دو نوبت ۱ ماه و ۶ ماه پس از حادثه

بررسی گردید که در نوبت اول ۴۴ درصد کودکان دارای اختلال فشار روانی حاد بودند و پس از ۶ ماه ۱۲/۵ درصد دچار PTSD بودند (۴). در پژوهش انجام گرفته پس از زلزله در شهر نیشنومیای ژاپن با کمال تعجب هیچ موردی از PTSD در بچه‌ها یافت نگردید (۵).

مطالعاتی که در ایران در این زمینه انجام گرفته بسیار ناچیز است. پژوهش انجام شده پس از زلزله رودبار در سال ۱۳۶۹، نشان داد که همه کودکان در چند هفته اول بر مبنای پرسشنامه دچار علائم اختلال روانی پس از ضربه بودند (۲). در پژوهش دیگری نیز که در همان سال انجام گرفت ۶۸ درصد افراد به PTSD شدید مبتلا بودند، ۳۸ درصد افسردگی شدید، ۳۹ درصد متوسط و ۲۳ درصد افسردگی خفیف داشتند (۶). در مطالعه دیگری در سال ۷۳ میزان شیوع PTSD در کودکان ۱۶-۹ ساله مناطق زلزله زده پس از ۳ سال ۵۱/۷ درصد بود (۲). با وجود این مطالعات در خصوص میزان شیوع افسردگی در زلزله بم به عنوان یکی از مخرب‌ترین زلزله‌ها در طی سالیان اخیر، آمار قابل استنادی وجود ندارد. با توجه به اینکه معمولاً به دنبال حوادث دو شاخص اصلی مرگ و مجروحیت جسمانی و در درجه بعد صدمات مالی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد و این واقعیت که عواقب روانی این حوادث موجب رنج و افت کارکرد گروه‌های وسیع‌تری از انسان‌ها می‌شود مهم‌ترین دستاورد برای بازماندگان خواهد بود؛ اغلب به فراموشی سپرده می‌شود، مطالعه حاضر برآن است تا با بررسی فراوانی افسردگی ناشی از حادثه در گروه سنی جوانان توجهات را به سمت زخم‌های روانی پنهان این حادثه معطوف نماییم.

روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه مقطعی می‌باشد که در سال ۱۳۸۳ (یکسال پس از وقوع زلزله) در بین یک نمونه ۴۷۲ نفری از دانش‌آموزان دبیرستانی شهر بم که به طور تصادفی انتخاب شدند، انجام شد. محققین با حاضر شدن در کلاس‌های درس پس از جلب اعتماد آنها و ایجاد حس همکاری به منظور اجرای پژوهش، پرسشنامه ۲۱ سوالی بک (Beck) همراه با ۶ سوال مشخصات فردی (جنس، سن، از دست دادن افراد خانواده خود در جریان زلزله، به وجود آمدن مشکل جسمی برای خود و یا افراد خانواده در جریان زلزله بم، رضایت از وضعیت زندگی، تخریب منزل مسکونی) را در بین دانش‌آموزان توزیع کردند.

این پرسشنامه که شامل ۲۱ سوال است، به منظور سنجش بازخوردها و نشانه‌های بیماران افسرده ساخته شده است و مواد آن اساساً بر مبنای مشاهده و تلخیص نگرش‌ها و نشانه‌های متداول در بیماران روانی افسرده تهیه شده‌اند. به عبارت دیگر، این مواد و وزن‌های آن‌ها به طور منطقی انتخاب شده‌اند. محتوای این پرسشنامه، به طور جامع نشانه‌شناسی افسردگی است؛ اما بیشتر بر محتوای شناختی تأکید دارد. پرسشنامه افسردگی بک از نوع آزمون‌های خودسنجی است و در طی مدت زمان پنج تا ده دقیقه تکمیل می‌شود. مواد آزمون در مجموع از ۲۱ ماده مرتبط با نشانه‌های مختلف تشکیل می‌شود که آزمودنی‌ها باید روی یک مقیاس چهار درجه‌ای از صفر تا سه به آن پاسخ دهند. این ماده‌ها در زمینه‌هایی مثل غمگینی، بدبینی، احساس ناتوانی و شکست، احساس گناه، آشفتگی خواب، از دست دادن اشتها، از خود بی‌زاری و... هستند. به این ترتیب که ۲ ماده از آن به عاطفه، ۱۱ ماده به شناخت، ۲ ماده به رفتارهای آشکار، ۵ ماده به نشانه‌های جسمانی و ۱ ماده به نشانه‌شناسی میان‌فردی اختصاص یافته است. به این ترتیب این مقیاس، درجات مختلف

افسردگی را از خفیف تا بسیار شدید تعیین می‌کند و دامنه نمرات آن از حداقل صفر تا حداکثر ۶۳ است (۷). به علت اهمیت این ابزار در تشخیص مداخله بالینی، پژوهش‌های روان‌سنجی فراوانی درباره ویژگی‌های روان‌سنجی آن انجام شده است. از مهم‌ترین این پژوهش‌ها می‌توان به فراتحلیلی اشاره کرد که در سال ۱۹۸۸ توسط ای. تی. بک، استیر و گاربین انجام شد. بک و همکارانش با بررسی پژوهش‌هایی که از این ابزار استفاده کرده بودند، دریافتند که پایایی آن با استفاده از شیوه بازآزمایی برحسب فاصله بین دفعات اجرا و نیز نوع جمعیت بررسی شده از ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ متغیر است. بک و همکاران بار دیگر در سال ۱۹۹۶ ضریب اعتبار بازآزمایی آزمون در فاصله یک هفته‌ای را ۰/۹۳ به دست آوردند. در مورد روایی پرسشنامه افسردگی بک نیز پژوهش‌های مختلفی انجام شده است. میانگین همبستگی پرسشنامه افسردگی بک با مقیاس درجه‌بندی روان‌پزشکی همیلتون (HRSD)، مقیاس خودسنجی زونگ، مقیاس افسردگی MMPI، مقیاس صفات عاطفی چندگانه افسردگی و SCL-90، بیش از ۰/۶۰ است. در داخل کشور نیز پژوهش‌های مختلفی انجام گرفته است که به اندازه‌گیری ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار پرداخته‌اند. از بین این پژوهش‌ها می‌توان به پژوهش تشکری و مهریار در سال ۱۳۷۳ اشاره کرد که ضریب پایایی آن در ایران را ۰/۷۸ به دست آوردند. در پژوهش‌های دیگر از جمله پژوهش پرتوی در سال ۱۳۵۴، وهاب‌زاده در سال ۱۳۵۲ و چگینی در سال ۱۳۸۱، پایایی پرسشنامه بک، با درصد بالا گزارش شده و از ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ متغیر بوده است (۸).

اطلاعات جمع‌آوری شده پس از بررسی و کدبندی براساس پاسخ به سوالات پرسشنامه افسردگی در چهار رده نرمال (۱۵-۰)، خفیف (۳۱-۱۶)، متوسط (۴۷-۳۲)، شدید (۶۳-۴۸) رده‌بندی شد و

سپس با استفاده از نرم افزار آماری SPSS 11 و آمار توصیفی و استنباطی از جمله آزمون Chi square تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها

از ۴۷۲ دانش آموز بررسی شده ۶۴/۸ درصد زن و مابقی مرد بودند. رده سنی این افراد بین ۱۴ الی ۱۸ سال بود. میزان شیوع افسردگی در این دانش آموزان ۷۴/۲ درصد (افسردگی خفیف ۵۰/۰٪، افسردگی متوسط ۲۲/۹٪ و افسردگی شدید ۱/۳٪) بود. از کل افراد ۳۹/۸ درصد در اثر زلزله یکی از افراد خانواده خود را از دست داده بودند و ۷۸/۰ درصد برای خود، خانواده و یا بستگان آنها مشکل جسمی در جریان زلزله به وجود آمده بود (خود ۱۰/۲٪، خانواده ۲۴/۲٪، بستگان ۴۳/۶٪) و ۵۴/۷ درصد از افراد در پاسخ به این سوال که آیا از وضعیت زندگی خود راضی هستید پاسخ مثبت را داده بودند. ۸۶/۹ درصد از دانش آموزان مورد مطالعه در جریان زلزله قسمتی یا کل منزل مسکونی آنها تخریب شده بود.

آزمون Chi Square نشان داد بین میزان افسردگی و جنس ($df=3$, $X^2=۰.۳$) رابطه معنی دار آماری وجود دارد، افسردگی در زنان (۵۰/۹) بیشتر از مردان (۲۳/۳٪) بود و از ۵۰/۹ درصد زنانی که افسردگی دارند، اکثر آنها (۳۱/۸٪) از افسردگی نوع خفیف رنج می بردند.

بین ازدست دادن یکی از افراد خانواده در جریان زلزله ($df=3$, $X^2=0.023$)، به وجود آمدن مشکل جسمی برای خود و یا یکی از افراد خانواده (۲۱٪، $df=9$)، رضایت از وضعیت زندگی (۰.۰٪، $df=3$) و ازدست دادن یکی از افراد خانواده (۲۱٪، $df=9$, $X^2=$) و وضعیت افسردگی رابطه معنی دار آماری وجود داشت.

بین سن و میزان افسردگی ($df=12$, $X^2=۰.۱۵۸$) رابطه معنی دار آماری وجود نداشت، افسردگی در سن ۱۷ سال بیشتر از سنین دیگر است (۳۳/۹ درصد).

همچنین بین میزان افسردگی و تخریب منزل مسکونی ($df=3$, $X^2=۰.۱۵۸$) در جریان زلزله رابطه معنی دار آماری وجود نداشت.

جدول ۱. میزان شیوع افسردگی در دانش آموزان دبیرستانی شهرستان بم در سال ۱۳۸۳

افسردگی	تعداد	درصد
نرمال	۱۲۲	۲۵/۸
خفیف	۲۳۶	۵۰/۰
متوسط	۱۰۸	۲۲/۹
شدید	۶	۱/۳
جمع	۴۷۲	۱۰۰

بحث

یافته های این مطالعه نشان داد که ۷۴/۲٪ از دانش آموزان مقطع متوسطه شهر بم دارای درجاتی از افسردگی می باشند. افسردگی در دختران دانش آموز بیشتر از پسران بود و عوامل زمینه ساز افسردگی در اکثر دانش آموزان وجود داشت.

این میزان افسردگی در مقایسه با آمارهای رسمی ارائه شده در بین دانش آموزان که توسط افشاری در سمیرم در سال ۸۱-۸۲ (۴۲ درصد) (۹)، اسکندری در سمنان در سال ۱۳۷۶ (۳۲/۲ درصد) (۱۰)، قادرزاده و باقری در یاسوج در سال ۱۳۷۸ (۴/۴۵ درصد) (۱۱) و رمضانی در شهرایلام در سال ۱۳۸۰ (۷۱/۶ درصد) (۱۲) در بین دانش آموزان انجام داده اند، افزایش چشمگیری را نشان می دهد. شاید دلیل آمار بالای شیوع افسردگی در مطالعه حاضر را بتوان شرایط و وضعیت زندگی در شهر بم و مشکلاتی دانست که در آن شهرستان وجود دارد.

همچنین یافته های این مطالعه نشان داد که بین میزان افسردگی و جنس رابطه معنی داری وجود دارد؛ به این معنی که در جنس زن افسردگی بیشتری دیده شد که این مطلب با نتایج بررسی های انجام شده در داخل

کشور و همچنین با مطالعاتی که توسط کلسر در سال ۱۹۹۴ روکا و همکاران، در سال ۱۹۹۹ هولیفیلد و همکاران، در سال ۱۹۹۰ گلدبرگ و همکاران در سال ۱۹۸۷ و بهار و همکاران در سال ۱۹۹۰ انجام داده‌اند، هم‌خوانی دارد (۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷)؛ دلیل آن را می‌توان به محدود بودن نقش زنان در فعالیت‌های اجتماعی، استرس‌های محیطی و مشکلات موجود در آن شهر دانست.

سایر نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که بین میزان افسردگی و ازدست‌دادن یکی از افراد خانواده در جریان زلزله رابطه معنی‌دار آماری وجود دارد و این امر با مطالعات داخل و خارج کشور مطابقت دارد؛ به این معنی که نقش از دست‌دادن یکی از افراد خانواده به خصوص والدین به عنوان حامی نوجوان می‌تواند زمینه را برای بروز اختلالات گوناگون از جمله خلق پایین و افسرده آماده نماید (۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷).

همان‌طور که از نتایج برمی‌آید بین میزان افسردگی و به وجود آمدن مشکل جسمی برای خود و یا افراد خانواده رابطه معنی‌داری وجود دارد که با مطالعات داخل کشور (۱۸ و ۱۰) و همچنین مطالعات خارج کشور (۱۴ و ۱۶) مطابقت دارد به این معنی که مشکلات جسمی به عنوان عوامل استرس‌زا و به عنوان عوامل زمینه‌ای برای ایجاد اختلالات روانی (۱۹) نقش موثری را می‌تواند داشته باشد.

همچنین بین میزان افسردگی و رضایت از وضعیت زندگی رابطه معنی‌دار آماری دیده شد. اگر چه مطالعات انجام شده توسط تاسمن و همکاران (۲۰) و کاپلان و همکاران (۲۱) رضایت از وضعیت و شرایط زندگی بیشتر را دلیلی بر افسردگی کمتر نمی‌دانند لذا ضرورت انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه ضروریست.

همچنین نتایج نمایانگر این مطلب بود که بین میزان افسردگی و سن رابطه معنی‌دار آماری دیده نشد. این نتیجه با تحقیقات انجام‌شده در داخل و خارج کشور

مطابقت ندارد که دلیل آن را می‌توان نزدیک بودن سن افراد شرکت‌کننده در پژوهش دانست (۱۴ تا ۱۸ سال). همچنین بین میزان افسردگی و تخریب منزل مسکونی رابطه معنی‌دار آماری وجود نداشت و دلیل آن را می‌توان به نقش دانش‌آموزان و اینکه این افراد به عنوان عضو خانواده وظیفه هدایت و سرپرستی خانواده را برعهده ندارند، ارتباط داد.

با توجه به مطالب ارائه‌شده در این مطالعه لزوم برنامه‌ریزی جامع درخصوص بهداشت روان آینده سازان شهر بم ضروری به نظر می‌رسد و اینکه پس از حادثه افراد مناطق حادثه دیده را نباید رها کرد و پیگیری امور بهداشت روانی را باید سرلوحه اقدامات پس از بحران قرارداد. این مطلب گویای ضرورت مدیریت صحیح حین و پس از بحران می‌باشد.

- 8- Khosh A. Use of psychological tests and clinical diagnosis Tehran Rouen 1387 third edition of the 226-224. [In Persian]
- 9- Afshari Ali: Depression among students in third year High School of Samirom, 2003-2002. Research has not yet been published. [In Persian]
- 10- Ramezani R: Depression comparison in athlete and non-athlete students of the Guidance and Secondary schools in Ilam, 2001. <http://www.ilam.medu.ir/get-precis.aspx?rcid.pgid=15>. [In Persian]
- 11- Ghaderzadeh B, Depression prevalence in third and fourth year students of Yasoj high schools, 2000. <http://www.edu.blogfa.com/83114.aspx> [In Persian]
- 12- Kokabeh F: *Study the mental disorders epidemiology in rural areas Azarshahr, Tabriz*. Dissertation of MA, Clinical Psychology, Medical Sciences University of Iran in 1993, p:87-89. [In Persian]
- 13- Kessler RC, Mcgonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughsers M, Eshleman S, et al. *Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatry disorder in the United States*. Arch Gen Psychiatry, 1994, 51:9-19
- 14- Roca M, Gili M, Ferrer V, Bernardo M, Montano JJ, Salva JJ, et al. Mental disorders on the island of Formentera: *Prevalence in general population using the Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry*. Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 1999, p:88-97
- 15- Hollifield M, Laton W, Spain D, Pule L, *Anxiety and depression in a village of Lesoto: A comparison with the United States*. Br J Psychiatry, 1990; 156:343-50. [In Persian]
- 1- Abjam. Z, Ibrahim Babae. Sh, Falah F , and et al. *Assessing Mohharam Public Education plan in Red Crescent* in 2007. Relife&Rescue J, 1(1): 49-52. [In Persian]
- 2- Karami S. The status of behavioral disorders and disorder after blow (PTSD) in children, teenagers, girls and boys age levels in 16-9 year's earthquake-stricken regions after 3 years in comparison with other earthquake-stricken regions. The letter to specialized PhD psychiatry, Institute of psychiatry Tehran University of Medical Sciences of Iran. 1373.,p:93 [In Persian]
- 3- Roussos A, Goenjian AK, Steinberg AM. Post traumatic stress and depressive reactions among children and adolescents after the 1999 earthquake in Ano Liosina, Greece. Am J Psychiatry. 2005; 162(3): 530-7.
- 4- Stedman RM, Yule W, Smith P. Acute stress disorder and post traumatic stress disorder in children and adolescent involved in assault or motor vehicle accident. Am J Psychiatry. 2005; 162(7): 1381-3.
- 5- Shirutaki S, Matsukawa Y, Kashiwagi H. Mental health condition and mental health care of children after the great Hanshin, Awaji earthquake. Acta Psychiatry Scand. 1996; 93: 477-81.
- 6- Dejakam M, Disorder after the earthquake-stricken people hit in north of the country. In short articles stress seminar. Tehran Allameh Tabatabaei University. 1370 p: 65. [In Persian]
- 7- Beck A.T, Steer R.A & Garbin M.G. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. Clinical Psychology Review, 1988, 8:77-100.

- <http://www.orshidfestival.com/persian/pamphlet%20Contest.htm> [In Persian]
- 19- ADAMS- GA. American Psychiatric Association 4th Edition, 1994, p:89-99.
- 20- Tasman Ky. *Text book of Psychiatry*, 6th Edition, 1997, p:556.
- 21- Kaplan HL. *Comprehensive Textbook of Psychiatry (Mental & Behavioral Disorders of Childhood & Adolescent)*. 6th Edition 1995, p:335.
- 16- Goldberg D, The detection of psychiatric illness by questionnaire. London: Oxford University Press; 1973.p.20-25
- 17- Bahar E, Henderson AS, Mackinnon AJ, *An epidemiological study of mental health and socioeconomic conditions in Sumatra, Indonesia*. Acta Psychiatr Scand 1992; 85:257-63
- 18- Eskandari S. *Study of depression and its related factors in Semnan high school students in 1997*. Available from: